

Schéma novej klasifikácie ochorení parodontu a periimplantátu a stavov súvisiacich s parodontom

Scheme of a new classification of periodontal and peri-implant diseases and periodontium-related conditions

Markovská, N.

prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.
Katedra zubného lekárstva LF SZU, Bratislava

Abstrakt

Článok uvádza novú klasifikáciu ochorení parodontu, ktorá je nevyhnutná pre zubnolekársku prax aj na Slovensku. Práca je prekladom základných publikácií a odporúčaní svetových expertov parodontológie a je doplnená fotodokumentáciou autorky.

Kľúčové slová: nová klasifikácia ochorení parodontu a periimplantátu, zdravý parodont, grading a staging.

Abstract

The article presents a new classification of periodontal diseases, which is necessary for a dental practice in Slovakia. The work is a translation of basic publications and recommendations of world experts in periodontology and supplemented by photo documentation of the author.

Key words: new classification of periodontal and peri-implant diseases, healthy periodontium, grading and staging.

Ochorenia parodontu majú vysokú prevalenciu s postihnutím 70 – 90 % dospeljej populácie. Závažnosť postihnutia vychádza zo zápalovej podstaty ochorenia. Z klinickej praxe vieme, že parodontitis je hlavnou príčinou predčasných strát zubov po 40. roku veku. Poprední odborníci zubného lekárstva dlhodobo poukazujú na negatívny vplyv neliečenej parodontitídy, na vzájomný vplyv rizikových faktorov na parodont a vplyv na celkové zdravie a na prejavy celkových ochorení a medikácie na ústnych slizniciach.

Príčiny vychádzajú z nasledovnej skutočnosti:

- oneskorená diagnóza a liečba v zubnolekárskej praxi, nedostatočné, resp. podceňované vyšetrenie tkanív parodontu pri vstupnom vyšetrení a preventívnej prehliadke. Vyšetrenie parodontu a určenie CPITN nie sú súčasťou každej preventívnej prehliadky pacienta od 15. roku veku.
- nedostatočná informovanosť pacienta o riziku zápalu parodontu na celkové zdravie, nízka zdravotná gramotnosť pacienta a nedostatočná

komunikácia zubného lekára s pacientom a z toho vyplývajúca nedôvera v úspešnosť liečby.

Skupina expertov v parodontológii a implantológii od r. 2015 analyzovala pôvodnú klasifikáciu ochorení parodontu World Workshopu z r. 1999 [1, 3]. Nová predkladaná a odporúčaná klasifikácia bola finalizovaná v r. 2017 a publikovaná v 19 prehľadových publikáciách. Európska asociácia parodontológie ju prijala na kongrese EuroPerio v júni 2018. Klasifikácia obsahuje kľúčové zmeny oproti predchádzajúcej z r. 1999 [2].

Nomenklatura označená ako "Klasifikácia ochorení parodontu a periimplantátu a stavov parodontu" obsahuje hlavné zmeny:

- a) hodnotí klinické zdravie parodontu, ktoré je definované a hodnotené po prvýkrát,
- b) parodontitis je diagnostikovaná a posudzovaná podľa stupňa postihnutia a rizika ochorenia a jeho progresie,
- c) hodnotí parodontitídu, jej prognózy a stav po liečbe.

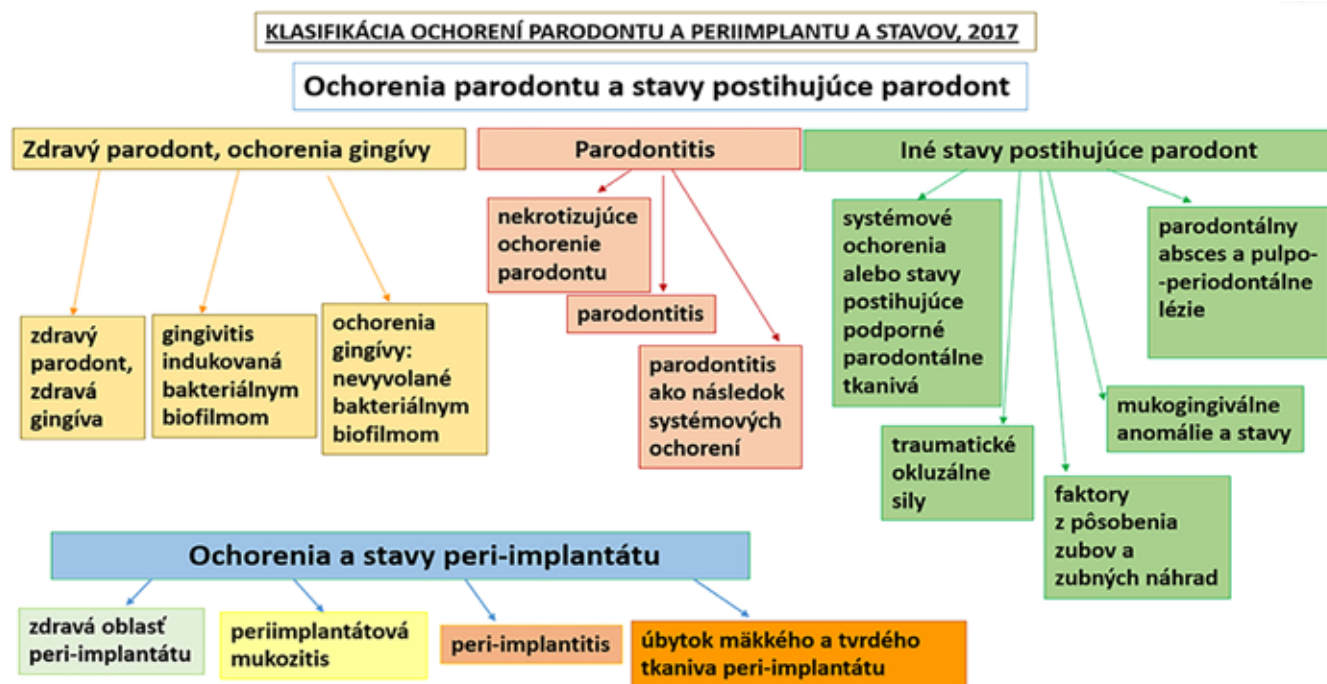


Schéma Klasifikácie ochorení parodontu a periimplantu
Classification of periodontal and peri-implant diseases

Zdravý parodont je definovaný stav bez krvácania pri sondovaní a bez anatomickeho úbytku štruktúr parodontu. Je určovaný hodnotami indexu BoP, ktorý je považovaný za najspoľahlivejší indikátor

zápalu a prakticky je veľmi jednoduchý. Vyšetrenie môžeme indikovať už od 10. roku života. Za zdravý parodont je považovaná hodnota BoP $\leq 10\%$.



Schéma – časť – zdravej gingívy a gingivitis chronica
Part of healthy gingiva and chronic gingivitis

Gingivitis predstavuje nešpecifickú zápalovú reakciu na nešpecifickú akumuláciu plaku, ktorý je upevnený na gingiválne tkanivo bez deštrukcie závesného

aparátu. Na jej vznik negatívne spolupôsobia aj lokálne a celkové rizikové faktory.

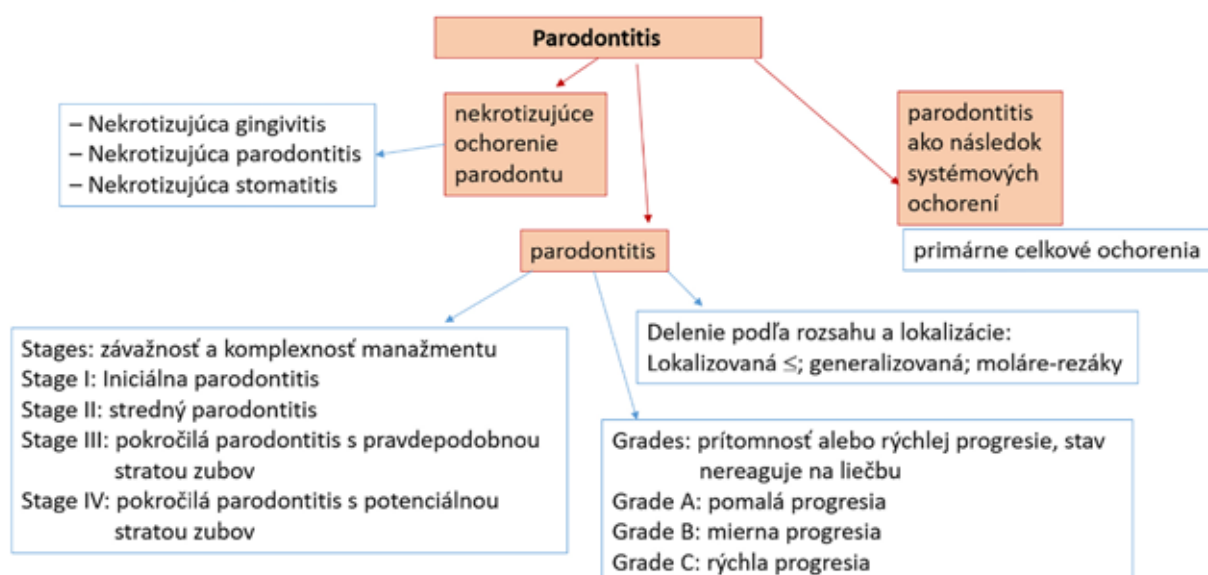


Obr. 1. Gingivitis chronica a jej príčiny

Fig. 1. Chronic gingivitis and its causes

KLASIFIKÁCIA OCHORENÍ PARODONTU A PERIIMPLANTU A STAVOV, 2017

Ochorenia parodontu a stavy postihujúce parodont



Parodontitis – klasifikácia

Periodontitis - classification

Parodontitis je definovaná ako chronické infekčné neprenosné ochorenie parodontu postihnutého zápalom. V diagnostike na presnejší rozsah, liečbu a prognózu ochorenia sa uvádza GRADING a STAGING (rovnako ako pri posudzovaní niektorých ochorení vo všeobecnej medicíne).

STAGING – znamená závažnosť postihnutia, ktoré je určené:

- deštrukciou parodontu vo vzťahu k dĺžke koreňa zuba,
- stratou zubov v dôsledku parodontitis,
- hĺbkou parodontálnych väčkov,
- prítomnosťou intraalveolárnych kostných defektov a postihnutia furkácie koreňov,
- stupňom kývavosti zubov,
- poruchou oklúzie.

Hodnotenie zmien a postihnutia sa uvádza v 4 stupňoch od Stage I po Stage IV (najťažšie postihnutie) (tab. 1).

Riziko ochorenia a rýchlosť progresie sú kategorizované do 3 stupňov od najnižšieho GRADE A (pomalá progresia), stredne rýchla (GRADE B) a rýchla progresia (GRADE C). Grading berie do úvahy rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú priebeh parodontitis a jej liečbu, napr. fajčenie a prítomnosť celkových ochorení.

GRADING na rozdiel od STAGINGU nie je permanentný stav a v priebehu liečby je možné progresiu ochorenia spomaliť alebo zastaviť.

Vysvetlenie: Stage 1 sa určuje klinickým meraním úbytku úponu spojivového epitelu; ak nie je dostupný, tak sa používa rádiologický úbytok alveolárnej kosti.

Tab. 1. Stupne stagingu na diagnostiku parodontitis**Table 1.** Staging levels for the diagnosis of periodontitis

STAGING štádiá	I – počiatočná parodontitis	II – mierna parodontitis	III – pokročilá parodontitis	Pokročilá parodontitis
hĺbka vaku strata úponu	1 – 2 mm	3 – 4 mm	≥ 5	≥ 5
rtg úbytok alveolárnej kosti	koronárna tretina < 15 %	koronárna tretina 15 – 33 %	stredná až apikálna tretina koreňa	stredná až apikálna tretina koreňa
strata zubov	0	0	≤ 4	≥ 5
komplexnosť ochorenia – lokálny nález	probing max. ≤ 4, prevažne horizontálna resorpcia	probing max. ≤ 5, prevažne horizontálna resorpcia	stupeň II + stredný stupeň vertikálnej resorpcie ≥ 3 mm, obnaženie furkácie II alebo III trieda	stupeň III + nutná komplexná liečba pre poruchu žuvania, sekundárna okluzálna trauma (kývavosť 2. ≥ st.), pokročilý defekt alv. kosti, porucha zhryzu, rozšírená period. štrbina, menej ako 20 zubov

**Obr. 2. a)** Gingivitis ulceronecrotisans acuta v počiatočnom štádiu s tvorbou ulcerácií na hrotoch interdentálnych papíl

Fig. 2: a) Acute ulcerous necrotic gingivitis in the initial stage with the formation of ulcerations on the tips of interdental papillae

**b)** Parodontitis ulceronecrotisans acuta s pokročilou deštrukciou gingívy a epiteliálneho úponu, s rozsiahlou nekrózou a obnažením

b) Acute ulcerous necrotic periodontitis with the destruction of the gingiva and epithelial attachment, extensive necrosis, and exposure

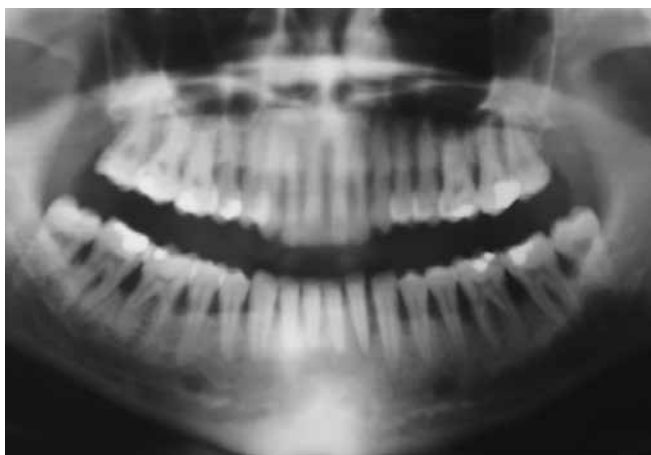
**c)** detail ulcerácie zvyrazňujúci subgingiválne nánosy zubného kameňa

c) Detail of ulceration expressing subgingival deposits of tartar

Informácia o strate zubov môže byť prisúdená primárne k stanoveniu parodontitis – ak je dostupná – môže modifikovať stupeň definície. To je príklad aj chýbania komplexnosti faktorov.

Komplexnosť – zložitost faktorov môžu posúvať Stage na vyššiu hladinu, napr. prítomná furkácia II alebo III môže posunúť stav do stupňa III alebo IV bez ohľadu na hĺbku vaku. Rozlíšenie medzi Stage III a Stage IV je primárne založené na zložitosti faktorov. Napr. vysoký stupeň kývavosti a/alebo porucha zhryzu distálnych zubov určuje pre závažnosť Stage IV.

Parodontitis predstavuje veľkú skupinu plakov vyvolaných ochorení parodontu a liečebný výsledok je očakávaný buď ako stabilita, alebo remisia ochorenia parodontu (stav pri kontrole obr. 3).



Obr. 3. Parodontitis s hlbokými parodontálnymi vakkami 8 – 12 mm v celom rozsahu, klinicky výrazným chronickým zápalom gingívy a pokročilou resorpciou alveolárnej kosti

Fig. 3. Periodontitis with deep periodontal sacs of 8 - 12 mm in the whole range, clinically significant chronic gingival inflammation, and advanced alveolar bone resorption

Stabilita ochorenia parodontu je definovaná ako stav, pri ktorom parodontitis môže byť úspešne liečená a klinické príznaky sa nezhoršujú v rozsahu a závažnosti napriek prítomnosti redukovaného parodontu.



Obr. 4. Skoro začínajúce parodontitis mladej pacientky s výrazným postihnutím v okolí trvalých prvých molárov. Klinicky nevýrazné zápalové zmeny gingívy, prítomné parodontálne vaky.

Fig. 4. Early onset of periodontitis of a young patient with significant impairment in the vicinity of permanent first molars. Clinically unexpressed inflammatory changes of the gingiva, periodontal sacs present.

Remisia ochorenia parodontu/stav pri kontrole je definovaná ako obdobie v priebehu ochorenia, keď symptómy sa stávajú menej závažné, ale nie sú úplne odstránené.

KLASIFIKÁCIA OCHORENÍ PARODONTU A PERIIMPLANTU A STAVOV, 2017

Ochorenia parodontu a stavy postihujúce parodont

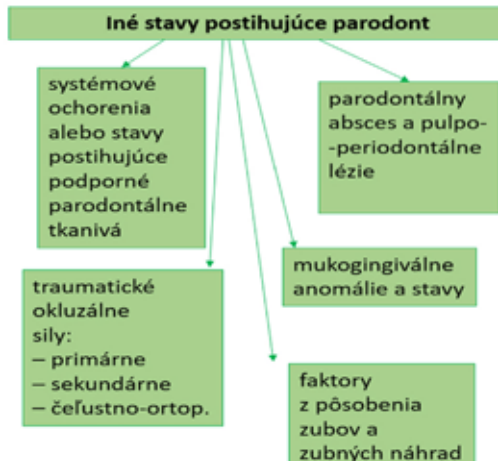


Schéma skupiny: Iné stavy postihujúce parodont
Other conditions affecting the periodontium

Iné stavy postihujúce parodont v klasifikácii predstavujú novú skupinu vývinových a získaných anomálií a stavov:

- systémové ochorenia alebo stavy postihujúce podporné parodontálne tkanivá,
- traumatická okluzálna sila – sila, ktorá presahuje adaptačnú kapacitu parodontu a/alebo zubov. Traumatické okluzálne sily sú výsledkom okluzálnej traumy a nadmerného opotrebovania alebo fraktúry zubov.
- parodontálny absces a pulpoparodontálne lézie,
- mukogingiválne anomálie a stavy: nová definícia prípadov vo vzťahu k liečbe gingiválneho recesu je založená na klinickom úbytku aproximálneho úponu gingívy a tiež obsahuje určenie obnaženého koreňa a cemento-sklovinového spojenia. Predstavuje novú klasifikáciu gingiválneho recesu, ktorá kombinuje klinické parametre zahŕňajúce gingiválny fenotyp rovnako ako aj charakteristiku obnaženého koreňa. Predchádzajúci termín periodontálny biotyp bol nahradený označením parodontálny fenotyp.

Parodontálny fenotyp predstavuje posúdenie:

- fenotyp gingívy = hrúbka a šírka pripojenej gingívy



Obr. 5. Meranie šírky pripojenej gingívy. Detail na zdravé tkanivo gingívy, mukogingiválnu líniu a alveolárnu sliznicu a insertio frenuli labii inf. ad mucosam.

Fig. 5. Measurement of the width of the attached gingiva. A close view of healthy gingival tissue, mucogingival lineage and alveolar mucosa, and insertion of the inferior labial frenulum to the mucosa.

- morfotyp alveolárnej kosti = hrúbka vestibulárnej lamely.

Významné je určenie hĺbky vestibulum oris.



Obr. 6. Znázornenie primárne plytkého vestibulum oris

Fig. 6. Illustration of a primarily shallow vestibulum oris

Plytké vestibulum je najčastejším problémom v oblasti zubov 44 – 34 vestibulárne a je potrebná včasná diagnostika a následná liečba. Primárne plytké vestibulum oris vzniká, ak sa alveolárna sliznica upína priamo do marginálnej gingívy. Zároveň nachádzame zmenu konfigurácie alveolárnej kosti a úponu m. mentalis. Ak tento stav nie je chirurgicky liečený, dochádza k predčasným stratám zubov.

e) zmeny na tkanivách parodontu pôsobením faktorov vychádzajúcich z postavenia zubov a vplyvu zubných náhrad sú príčinou recessus gingivalis a úbytku úponu epitelu. Termín *biologická šírka* bol nahradený označením *supraalveolárne pripojené tkanivo*. Klinické postupy zahŕňajúce zhotovenie nepriamej náhrady chrupu boli vytvorené z dôvodu nových údajov indikujúcich, že tieto postupy môžu byť príčinou úbytku klinického úponu gingívy a recessus g. Hodnotí sa stav obnaženého povrchu koreňa (kariézná lézia, hypersenzitivita). Klinické skúsenosti nám ukazujú stúpajúci trend výskytu recessus g. a posun do mladších vekových skupín.



Obr. 7. Recessus gingivalis generalizovaná forma
Fig. 7. Generalized form gingival recession

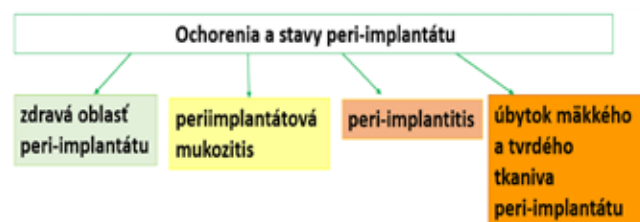


Schéma hodnotenia zmien v okolí implantátu
Evaluation of changes around the implant

Peri-implantitída je definovaná ako plakom indukovaný patologický stav vyskytujúci sa okolo dentálneho implantátu. Je charakterizovaná zápalom sliznice okolo implantátu a následným progresívnym úbytkom kosti. Predpokladá sa, že periimplantová mucositis je predchodcom peri-implantitídy, ktorá je výsledkom nedostatočnej kontroly plaku, a tiež sa vyskytuje u pacientov s predchádzajúcou pokročilou parodontitídou

v anamnéze. Začiatok peri-implantitídy sa môže vyskytnúť včasne po implantácii. Pri chýbajúcej liečbe periimplantitis vykazuje výraznú a rýchlu progresiu. Periimplantátová mucositis je diagnostikovaná indexom BoP s pozitívnym nálezom krvácania, klinicky sú viditeľné známky zápalu okolitého tkaniva a nánosy plaku. K jeho retencii prispieva fajčenie. Stav je reverzibilný a základom je dôkladné odstraňovanie plaku, úprava ústnej hygieny a neustála kontrola pacienta. Periimplantitis vzniká ako následok ireverzibilného úbytku alveolárnej kosti. Klinicky okrem zápalu sliznice je prítomný úbytok alveolárnej kosti ≥ 3 mm, BoP je pozitívny, sondáž v okolí implantátu ≥ 6 mm.

Bude nová klasifikácia ochorení parodontu pomocou v diagnostike a liečbe alebo je príliš náročná?

Na prvý pohľad sa určite môže zdať veľmi podrobná. Je podrobná, ale v podstate nám najmä v diagnostike umožní nájsť príčinu zmien, a tým viesť správnu liečbu. Dôležité je prepojenie stavu parodontu a celkového zdravia, na čo sa v praxi u nás zabúda. Klasifikácia je určená najmä špecialistom – parodontológom, ale aj praktickým zubným lekárom, ktorí ako prví poskytujú zdravotnú starostlivosť.

Literatúra

1. ARMITAGE, G. C.: Development of classification system of periodontal diseases and conditions. J. Periodontology, 4, 1999, s. 1 – 6.
2. CATON, J. G., ARMITAGE, G., BERGLUNDH, T. et al.: A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J. Clin. Periodontol., 2018; 45: 45 (Suppl 20), s. 1 – 78.
3. LINDHE, J., KARRING, Th., LANG, N. P.: Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 4th ed., Blackwell Munksgaard, 2003, ISBN 1-4051-0236-5

Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.
Katedra zubného lekárstva LF SZU,
Bratislava